



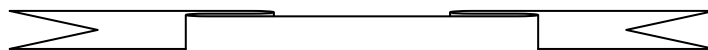
DATA BAC

Mode d'emploi destiné aux utilisateurs

- Sommaire -

1. Introduction	4
2. Vocabulaire utilisé.....	4
3. Principes de base et schémas	5
3.1 Schéma des parties prenantes et ligne du temps	6
3.2 Schéma des actions par utilisateur.....	7
4. Pré-requis technique	8
5. Encodage nominatif / anonyme et vie privée	8
6. Se connecter à Databac.....	9
7. Tableau des privilèges	10
8. Présentation des onglets.....	10
8.1 Onglet Aperçu général.....	11
9. Gestion des fiches des patients	12
9.1 Onglet Patients / choix d'encodage	12
9.1.1 Patient existant / dossier patient	12
9.1.2 Nouveau patient.....	15
9.1.3 Patient sans encodage.....	15
9.2 Encodage de données d'une consultation patient.....	15
9.2.1 Onglet Signalétique	17
9.2.2 Onglet Administratif	18
9.2.3 Onglet Parcours tabagique	18
9.2.4 Onglet Demande/Motivation	19
9.2.5 Onglet Evaluation	19
9.2.6 Onglet Médical	20
9.2.7 Onglet Traitement	20
9.2.8 Onglet Diététique	21
9.2.9 Onglet Psy.....	21
9.2.10 Onglet Fin de consultation	22
10. Rappels	22
10.1 Prendre connaissance des rappels à effectuer (listings)	22

10.2	Encodage des rappels.....	22
10.3	Remarques importantes.....	23
11.	Agenda.....	24
11.1	Navigation	24
11.2	Ajouter un rendez-vous.....	24
11.3	Modifier un rendez-vous	25
11.4	Supprimer un rendez-vous	25
12.	Générer des rapports (fonction Export)	26
13.	Statistiques	26
14.	Gestion des intervenants.....	28
14.1	Accès.....	28
14.2	Ajout / modification d'un intervenant	28
14.3	Lier un intervenant à une structure	29
15.	Gestion des structures.....	30
16.	Changement de mot de passe (gérer son compte)	31
17.	Sauvegarde, backup et sortie	32
18.	Version démo et contact	32



1. Introduction

DATABAC est une base de données en ligne, sécurisée, permettant l'encodage et la gestion des consultations de tabacologie, la gestion de rapports statistiques permettant d'élaborer des recommandations, et un outil permettant d'étayer des articles dans des publications scientifiques. En outre, Databac permet de générer des rapports propres à chaque structure. Elle est accessible uniquement aux personnes autorisées par le FARES, via un login et un mot de passe. Les données anonymisées sont recueillies à des fins de recherche scientifique et statistique, et sont traitées par le FARES asbl.

2. Vocabulaire utilisé

Admin : Personne utilisant Databac, avec des droits d'administration. L'admin ne peut cependant pas voir ni modifier les données patients. Il peut visualiser les données anonymisées et générer des rapports, gérer les structures et les référents locaux ; il peut aussi modifier certains paramètres de Databac (menu déroulants, intitulés des champs, etc.).

Consultation : désigne la venue d'un patient auprès d'un professionnel de santé pour essayer de trouver une aide à son problème d'addiction au tabac. Dans Databac, une consultation est aussi un ensemble d'encodage de données, relatives à un patient.

Databac : le nom de la base de données, reprenant le système d'encodage, la gestion des rappels, des rapports statistiques et la gestion des paramètres.

Dossier ou **Fiche** : un dossier patient ou une fiche patient est l'ensemble des données encodées relatives à la consultation du patient.

Intervenant¹ : désigne la personne qui utilise Databac le plus fréquemment (tabacologue, médecin, ...), avec des droits d'accès adaptés. L'intervenant peut encoder des patients, ajouter, modifier des fiches patients, mais n'a pas autant de possibilités que le référent local.

Membre : Personne qui utilise Databac dans l'unique but de générer des rapports. Un membre ne pourra rien gérer, rien ajouter ni modifier, ni voir des données patients.

Ombler : ombler (=désactiver) un patient consiste à clore son dossier dans Databac, et ce dans quatre cas (*voir point 10.3 page 23*). Les données du patient ne sont pas supprimées, on les garde pour les statistiques, mais il n'est plus possible de modifier son dossier. Lorsqu'il est désactivé, il n'apparaît plus pour les utilisateurs. Ceci permet d'alléger le temps de réponse du système, d'une part dans un but d'efficacité technique et d'autre part pour ne pas encombrer les utilisateurs avec des patients dont on n'a plus besoin, dans un but ergonomique, d'efficacité humaine.

¹ Une même personne peut cumuler les rôles de référent local, intervenant et/ou secrétaire.

Il est toutefois possible de réactiver le dossier du patient dans le cas où il souhaite réenclencher le suivi (endéans les deux ans à dater de la première consultation).

Patient : Toute personne, hospitalisée ou non, fumeuse ou pas, qui se rend auprès d'un professionnel de santé pour demander une consultation en tabacologie.

Rappel : l'opération que l'utilisateur effectue 6, 12, 18 mois après la consultation, en contactant le patient pour lui demander où il en est dans sa situation tabagique.

Référent local² : Personne utilisant Databac avec des droits supérieurs à ceux de l'intervenant. Le référent local peut ajouter, modifier, supprimer des intervenants propres à sa structure, générer des rapports propres à sa structure ainsi qu'ajouter, modifier et ombrer des fiches de patients.

Secrétaire² : Personne utilisant Databac avec des droits restreints. Le/la secrétaire peut gérer les rendez-vous, visualiser les données patients et sortir des mini-rapports, encoder le suivi ou clore un dossier patient.

Structure : Désigne l'endroit (hôpital, CAF, cabinet privé du tabacologue,...) où se déroulent les consultations de tabacologie. Un utilisateur peut faire partie de plusieurs structures.

Suivi : Au sens large, le suivi est l'accompagnement tabagique tout au long du processus d'arrêt entamé par le patient. Ici, nous désignerons par suivi le statut tabagique à un moment donné.

Utilisateur : toute personne utilisant Databac, quel que soit son niveau d'accès (admin, intervenant, membre, référent local, secrétaire).

3. Principes de base et schémas

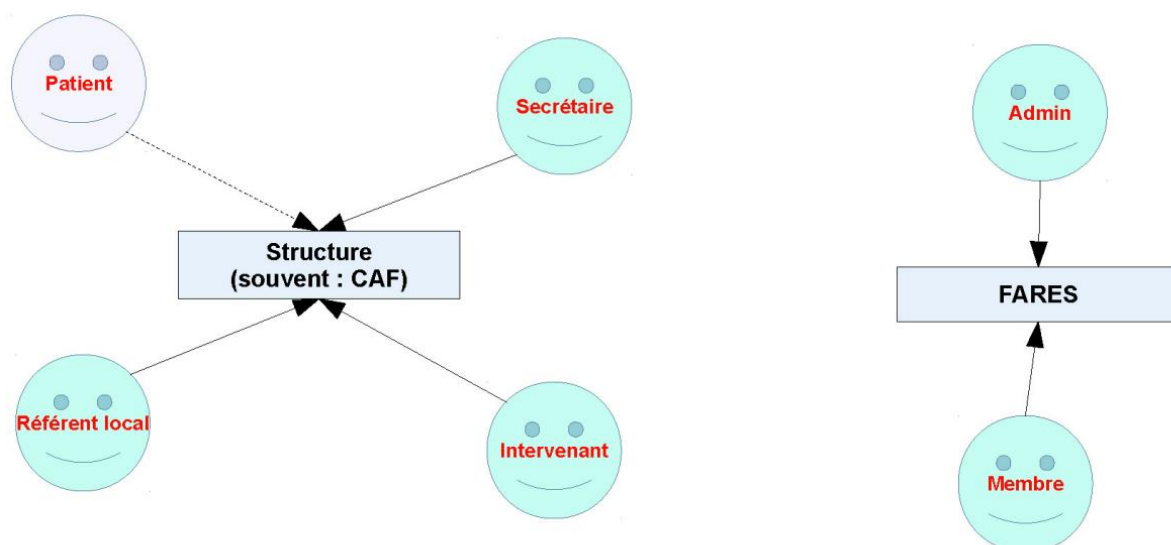
Un patient se rend dans une structure pour une consultation de tabacologie, auprès d'un professionnel de santé (utilisateur de Databac). Lors de la première consultation, l'utilisateur encode les données dans Databac, pendant ou à l'issue de la consultation. Lors de la seconde consultation, il encode uniquement les données relatives à la nouvelle consultation, et/ou les changements par rapport à la consultation précédente.

Remarque :

On estime qu'un patient ne se rendra pas dans deux structures différentes. Si le cas se présente, deux dossiers seront constitués pour le même patient, un dossier dans chaque structure.

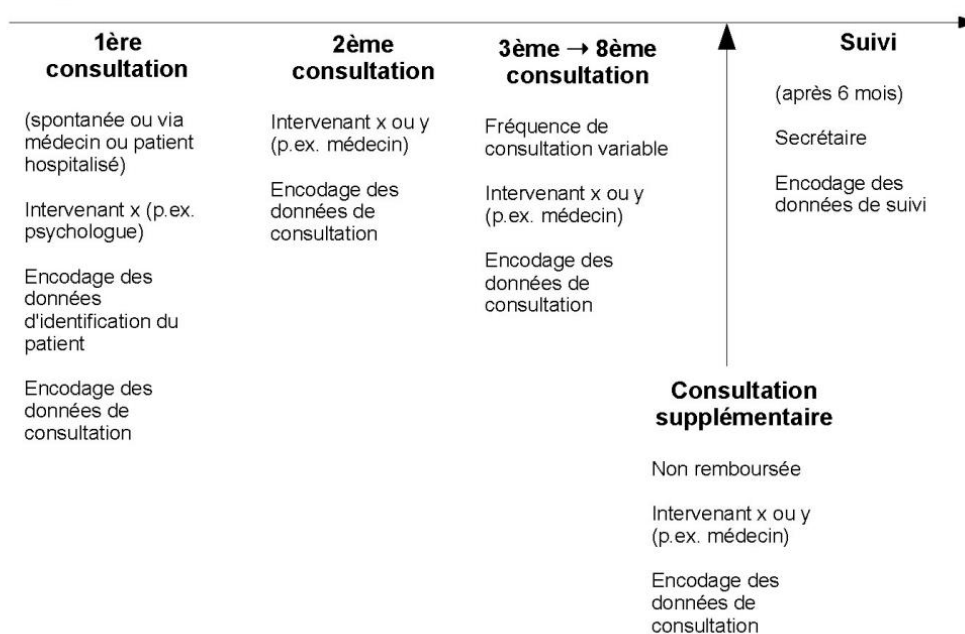
² Une même personne peut cumuler les rôles de référent local, intervenant et/ou secrétaire.

3.1 Schéma des parties prenantes et ligne du temps



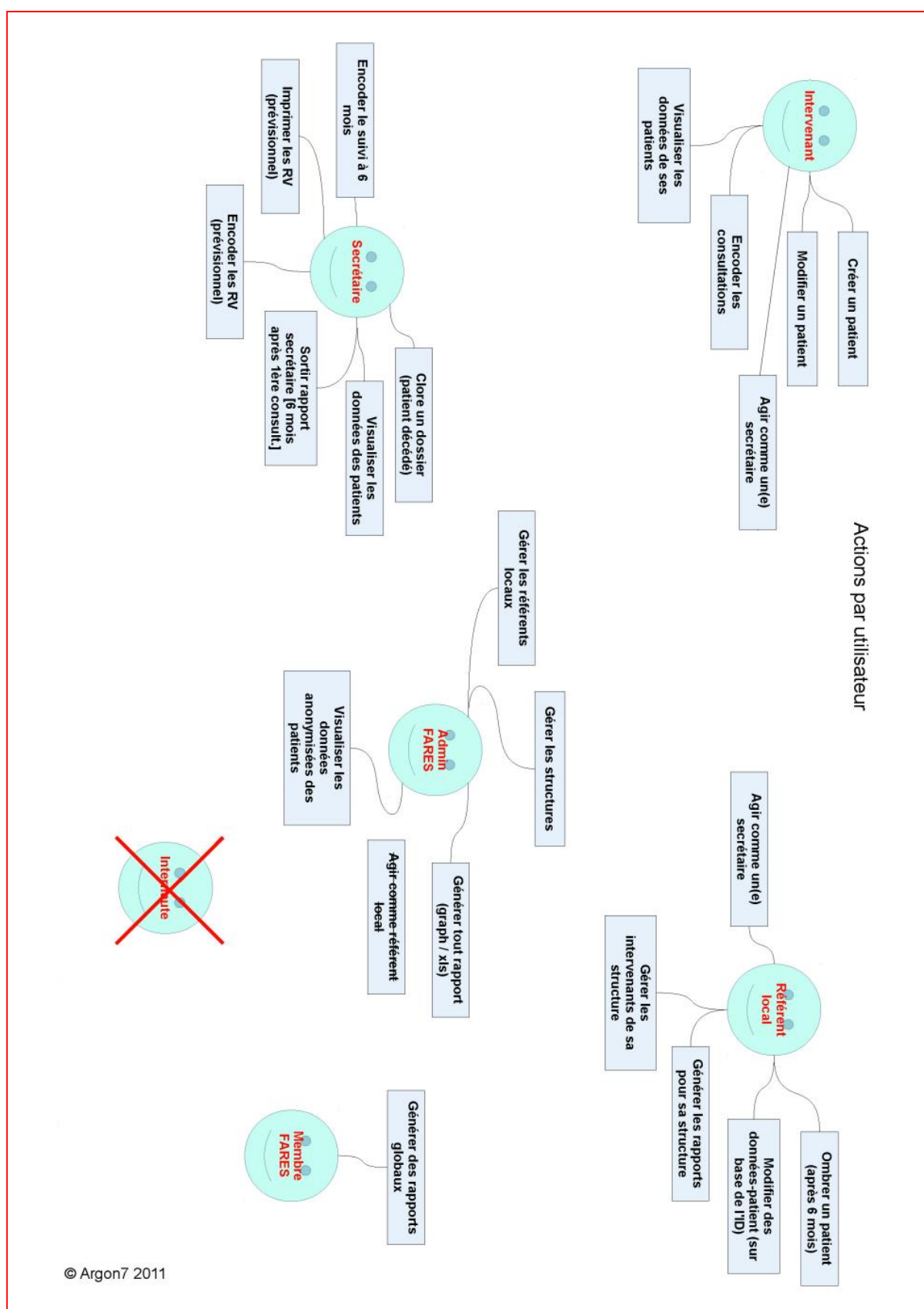
- Patient qui fréquenterait plusieurs structures : cet aspect n'est **pas** pris en compte
- Intervenants multi-structures : cet aspect est pris en compte.

Ligne du temps



© Argon7 2011

3.2 Schéma des actions par utilisateur



4. Pré-requis technique

Pour pouvoir utiliser Databac, il convient de disposer :

- d'un ordinateur équipé d'un système d'exploitation récent (Windows 7 ou ultérieur ; Mac OS 8 ou ultérieur ; Linux toutes versions)
- d'une connexion à internet, de préférence à haut débit
- d'un navigateur internet
(Internet Explorer 6 ou ultérieur, Mozilla Firefox 5 ou ultérieur,...)
- d'un login et mot de passe, fournis par le FARES asbl après réception de la convention signée (personne de contact : voir point 18, page 32).

L'utilisation de Databac s'effectue principalement à la souris et au clavier.

5. Encodage nominatif / anonyme et vie privée

Le FARES et Databac respectent la vie privée. Pour cela nous avons mis en place toutes les mesures de sécurité possibles. Cependant, le choix du type d'encodage reste à l'appréciation des intervenants.

Pour chaque structure, un choix entre un encodage nominatif et un encodage anonyme est possible. Ce choix est à préciser lors de la signature de la convention entre le FARES et la structure.

Lors de l'encodage nominatif, le nom du patient est encodé dans Databac, et relié à ses données de consultation ; dans le cas d'un encodage anonyme, un code correspondant au patient est encodé à la place du nom.

Type	Encodage nominatif	Encodage anonyme
Avantages	Facilité pour les intervenants : le nom du patient est affiché	Plus grand sentiment de sécurité pour les patients
Inconvénients	Le nom du patient affiché et relié à son dossier	L'intervenant doit connaître les codes des patients

Comme indiqué plus loin au *point 9.1.2, page 15*, chaque patient doit avoir signé et approuvé un DIC avant que l'intervenant ne procède à l'encodage de ses données, nominatives ou non. Le FARES ne peut être tenu responsable en cas de négligence d'un intervenant. Il incombe aux intervenants en tant que professionnels de santé d'assumer la responsabilité de soumettre le DIC avant tout encodage.

6. Se connecter à Databac

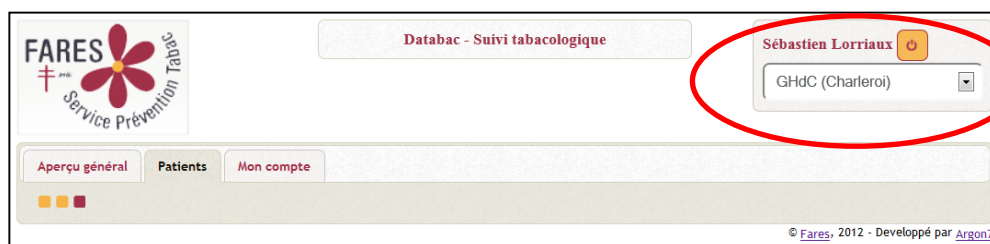
- Dans un navigateur internet, entrez l'URL suivante : <https://www.databac.be> (n'oubliez pas le « S » après le http !). L'écran suivant apparaît.



- Entrez votre email et votre mot de passe. (si vous n'avez pas reçu de mot de passe et que vous avez bien signé la convention, contactez le FARES). Cliquez ensuite sur **OK**. En cas d'oubli du mot de passe, remplissez uniquement votre adresse email et cliquez sur « **Mot de passe oublié ?** ». Le système vous enverra un nouveau mot de passe par email, que vous pourrez changer par après (*voir point 16, page 31*). Si vous voulez tester une version de démonstration de Databac, reportez-vous au point 18, page 32.
- Une fois connecté, si vous faites partie de plusieurs structures, le système demande de confirmer la structure dans laquelle vous vous trouvez, choisissez et validez avec le bouton « **Sélectionner** ». Si vous ne faites partie que d'une seule structure vous serez automatiquement directement redirigé vers celle-ci.



Une fois la connexion réussie, vos nom et prénom s'affichent en haut à droite, ainsi que la structure pour laquelle vous allez encoder des patients. Pour changer de structure sans devoir repasser par l'écran du mot de passe, choisissez-en une dans le menu déroulant en haut à droite, sous votre nom.



7. Tableau des privilèges

Il existe plusieurs niveaux d'accès avec des privilèges différents :

Admin, Référent local, Intervenant, Secrétaire, Membre.

Voir *point 2 page 4* pour plus de précisions.

Le tableau ci-après reprend clairement ces privilèges.

Privilège →	Gérer les structures	Gérer les référents locaux et les membres FARES	Gérer les intervenants	Créer un patient	Modifier un patient	Clore un dossier	Encoder consultations	Modifier toute consultation	Visualiser les données-patient	Visualiser les données anonymes	Ombler un patient	Générer un ou des rapports	Encoder les rendez-vous à venir	Encoder le suivi à six mois
Niveau ↓														
Admin FARES														
Membre FARES														
Référent local														
Intervenant														
Secrétaire														

© Argon 7 2011

En fonction de votre niveau d'accès, différents onglets apparaîtront ou pas lorsque vous serez connecté. Ces onglets sont détaillés ci-après.

8. Présentation des onglets

Après avoir validé votre structure (ou simplement vous être connecté si vous n'avez qu'une structure), vous verrez un écran récapitulatif concernant votre structure. C'est l'**Aperçu général**, une sorte de page d'accueil.

De là vous pouvez accéder aux autres onglets décrits ci-après.

- **Aperçu général**, voir point 8.1 page 11
- Gérer des **patients**, voir point 9 page 12
- Gérer des **rappels**, voir point 10 page 22
- Générer des **rapports**, voir point 11..... page 24
- Générer des **statistiques** : voir point 12 page 24
- Gérer les **intervenants** : voir point 13 page 26
- Gérer les **structures** : voir point 14 page 28
- Gérer son **compte** : voir point 15 page 29

8.1 Onglet Aperçu général

Cet onglet reprend deux zones :

Une zone de **gauche** indiquant le **personnel** relatif à la structure ;

Une zone de **droite** indiquant des **chiffres** résumant la structure : d'une part le **détail des types d'utilisateurs** pour cette structure, et d'autre part le **nombre de patients suivis**, dont les nouveaux pour l'année en cours ; le **nombre de consultations**, les patients pris en compte **sans encodage** (*point 9.1.3 page 15*) et le **type d'accompagnement**.

Chaque année, une **nouvelle colonne** s'ajoutera à droite, permettant la comparaison aisée avec l'année précédente.

Aperçu général

Patients

Rappels

Export

Statistiques

Intervenants

Structures

Mon compte

Intervenants	1	
Autre	1	100.0%
Autres	1	100.0%

	2011	2012	2013		
Patients		6	1		
nouveaux	2	3	50.0%		
Consultations		14	1		
Sans encodage		5	35.7%		
autre		9	64.3%	1	100.0%
Accompagnement n.c.		12	85.7%		
Individuel		2	14.3%	1	100.0%

9. Gestion des fiches des patients

9.1 Onglet Patients / choix d'encodage

Lorsque l'on est sur l'onglet « Patients », 3 choix se présentent :



Ecran de choix d'encodage (onglet Patients)

9.1.1 Patient existant / dossier patient

Introduire le nom, le prénom et la date de naissance (ou uniquement le code patient si l'encodage est anonyme) d'un patient déjà existant, afin de compléter ses données et/ou d'ajouter une nouvelle consultation, puis cliquer sur « **OK** » - si les informations sont incorrectes, le système le signale et invite à vérifier. - si les informations sont correctes, le dossier patient s'affiche, comprenant le sexe, l'âge et la date de naissance, ainsi que la date de la (des) dernière(s) consultation(s).

S'il ne s'agit pas du patient correspondant, vérifier le code ou cliquer sur « **Créer un nouveau patient** »



Pour encoder une nouvelle consultation relative à ce patient, entrer la date à laquelle la consultation a eu lieu (un calendrier apparaît lorsque l'on clique dans la zone) et validez avec la petite flèche . Se reporter ensuite au point 9.2, page 14.

De l'écran du dossier patient, il est possible :

- d'**encoder une nouvelle consultation** pour ce patient (sauf les secrétaires)
- de consulter l'ensemble des données des consultations précédentes (bouton **Voir les consultations**)
- d'**encoder un nouveau rappel** (même principe que pour une nouvelle consultation)
- de voir l'ensemble des données de rappels précédents (**Voir les rappels**)
- de générer un **feuille de liaison** à destination du médecin du patient, avec l'icône enveloppe représentée ci-contre. En cliquant dessus, cela va générer un fichier PDF imprimable reprenant les informations de la consultation dont a besoin le médecin du patient (cf. page suivante)



Certaines informations peuvent éventuellement être complétées à la main par l'utilisateur après impression.

Patient existant: PIR001 — Homme — 03/11/1982 (29 ans 11 mois) — Désactiver — Supprimer

Consultations

[Voir les consultations](#)

- Consultation n° 1: 23/03/2012
- Consultation n° 2: 28/03/2012
- Consultation n° 3: 29/03/2012
- Consultation n° 4: 02/04/2012
- Consultation n° 5: 03/04/2012
- Consultation n° 6: 11/04/2012
- Consultation n° 7: 13/10/2012

Encoder une nouvelle consultation en date du:

Rappels

[Voir les rappels](#)

- Rappel n° 1: 13/04/2012
- Rappel n° 2: 30/05/2012

Encoder un nouveau rappel en date du:

Ecran du dossier patient



Il est aussi possible d'**éditer (modifier) une précédente consultation** en cliquant sur l'icône d'édition, représentée par un crayon, en regard de la consultation à modifier. Seuls les référents locaux et les intervenants ont accès à cette fonction.

Exemple de lettre au médecin traitant (feuille de liaison)



CAF test

Samuel Piret (TEST)
route de l'arrêt tabagique
9999 Hout-si-Plou

Hout-si-Plou, 14/11/2013

A l'attention de:

--

Docteur, Cher(e) Collègue,

Le patient, né le 02/07/1975, s'est présenté à la consultation de tabacologie ce 02/07/2012.

Consommation

Age du début du tabagisme: 15 ans Consommation: Cigarettes industrielles, Cigarettes roulées/bourrées [30 CPJ]

Dépendance physique à la nicotine

Test de Fagerström: Dépendance moyenne [score test 1q = 2] Taux de CO expiré: 15 ppm

Aspect(s) psychologique(s)

Tendance anxiété-dépression (HAD) - Score anxiété: 15 - Score dépression: 19 Commentaires sur les aspects psychologiques: Commentaires test sur les aspects psy
--

Objectif actuel du patient

Arrêt total

Traitement médicamenteux proposé

Médicament: Varénicline et substituts nicotiniques (Comprimé à avaler: B = 3x / jour et V = 2x/j, Comprimé sublingual, Comprimé à sucer, Inhaleur, Autres formes (à préciser ci-dessous): 3 càc 2x /j) Commentaires test à propos du traitement

Le suivi est assuré par:

Prochaine consultation:

Je me tiens à votre disposition pour toute information complémentaire.
Bien à vous,

(Signature du Tabacologue/CAF)

9.1.2 Nouveau patient

Pour créer un nouveau patient qui a signé le DIC³ et donc accepte l'encodage de ses données : cliquer sur « **Créer un nouveau patient** » et se reporter au *point 9.2* ci-après.

Remarque : il est possible de télécharger et imprimer le DIC à partir de l'écran d'accueil d'encodage.



[Document d'information et de consentement](#)

9.1.3 Patient sans encodage

Permet de prendre en compte la consultation du **patient qui n'accepte pas l'encodage** de ses données. Pour cela cliquer simplement sur le bouton « **+1** ». Un message comme celui ci-dessous s'affiche alors dans l'onglet « Aperçu général » indiquant que le patient a été pris en compte.

+ 1

Consultation enregistrée pour un patient qui n'accepte pas l'encodage.

9.2 Encodage de données d'une consultation patient

Une fois arrivé sur la fiche du patient, différents onglets s'affichent. L'onglet sur lequel on se trouve est coloré différemment par rapport aux autres.

Dans la partie supérieure de chaque écran est inscrit un récapitulatif des données du patient : code (ou nom/prénom), âge, n° de la consultation et la date.



Remarque valable pour l'ensemble de Databac :

Pour de nombreux champs, une *infobulle* est disponible si vous avez besoin de précisions. Pour la faire apparaître, passez le curseur de votre souris sur l'icône « ? » en regard du champ pour lequel vous hésitez ou souhaitez des précisions.

³ DIC = Document d'Information et de Consentement éclairé du patient, autorisant l'intervenant à encoder les données personnelles du patient dans le cadre de la consultation en tabacologie.

Mis à part pour l'onglet Signalétique, chacun des autres onglets propose un **cadre** dans la **partie droite de l'écran** permettant de **visualiser les données d'une consultation précédente**, ce qui facilite la comparaison rapide avec les données antérieures et actuelles, permet de voir l'évolution du patient, etc.

Ce cadre n'apparaît évidemment pas lorsqu'il s'agit de la première consultation.

- Consultation n° 2 du 04/10/2012

Consultation n° 1 du 02/07/2012

- Situation professionnelle: Employé
- Statut: Ambulatoire
- Statut OMNIO / BIM: Non
- Accompagnement: Individuel

[Recopier ces données pour la consultation en cours](#) ?

Pour les consultations de suivi : afin de ne pas devoir recopier les informations des champs obligatoires, une option est prévue au bas de ce cadre, qui recopiera les informations de la consultation précédente vers les champs de la consultation en cours.

[Recopier ces données pour la consultation en cours](#) ?

Remarque générale

Pour tous les paragraphes qui vont suivre, au bas de chaque écran d'encodage vous trouverez deux boutons : **Sauvegarder** et **Annuler**.



Le bouton **Sauvegarder** permet d'enregistrer les données qui viennent d'être introduites, tout en restant dans le même écran.

Le bouton **Annuler** n'enregistrera pas les données et effacera ce que vous venez d'introduire, en restant sur la même page.

Le bouton Annuler ne sera pas visible si vous n'avez pas encore encodé d'informations dans la page à l'écran.

9.2.1 Onglet Signalétique

En cas d'encodage anonyme, seules les données codées suivantes sont demandées : code patient, sexe, date de naissance, âge de début du tabagisme et date de la 1^{ère} consultation.

En cas d'accord du patient pour l'encodage de ses données, les informations nominatives et adresse du patient doivent être ajoutées également, ce qui facilitera les rappels.

Remarque : dans les deux cas, la date de la première consultation est automatiquement remplie avec la date du jour mais on peut très bien la modifier au besoin.

The screenshot shows the 'Signalétique' tab in a software interface. The header bar includes 'Signalétique', 'Administratif', 'Parcours tabagique', 'Demande/Motivation', and 'Ev'. The main title is 'PIR001 – ID P0017 – Consultation n° 5 du 03/04/2012'. The 'Signalétique' sub-tab is active, showing a form with the following fields: 'Structure *' (CAF Arlon, Arlon), 'Encodage anonyme' (X), 'Code patient *' (PIR001), 'Sexe *' (Homme), 'Date de naissance *' (03/11/1982), 'Âge de début du tabagisme *' (13), and 'Date de la première consultation *' (23/03/2012). Below these are fields for 'Enregistrement créé par *' (Laurie Chitussi), 'Enregistrement créé le *' (2012-03-23 11:27:30), 'Modifié par *' (Laurie Chitussi), and 'Modifié le *' (2012-03-23 11:27:30). A red asterisk indicates that fields marked with a question mark are mandatory. A 'Sauvegarder' button is at the bottom right.

Encodage anonyme

The screenshot shows the 'Signalétique' tab in a software interface. The header bar includes 'Signalétique', 'Administratif', 'Parcours tabagique', 'Demande/Motivation', and 'Evaluation'. The main title is 'M. Durand Durand – ID P0018 – Consultation n° 2 du 03/04/2012'. The 'Signalétique' sub-tab is active, showing a form with the following fields: 'Structure *' (GHdC Charleroi, -), 'Nom *' (Durand), 'Prénom *' (Duran), 'Sexe *' (Homme), 'Date de naissance *' (01/01/1950), 'Code postal *' (1000), 'Localité *' (Bruxelles), 'Téléphone *' (02/1234567), 'Âge de début du tabagisme *' (28), and 'Date de la première consultation *' (29/03/2012). Below these are fields for 'Enregistrement créé par *' (Sébastien Lorriaux), 'Enregistrement créé le *' (2012-03-29 11:35:44), 'Modifié par *' (Sébastien Lorriaux), and 'Modifié le *' (2012-03-29 11:57:08). A red asterisk indicates that fields marked with a question mark are mandatory. A 'Sauvegarder' button is at the bottom left.

Encodage nominatif

9.2.2 Onglet Administratif

Il reprend la situation professionnelle, le statut OMNIO/BIM, le statut hospitalisé ou ambulatoire, le type d'accompagnement du patient ainsi que la date de la prochaine consultation. Une **zone de commentaires** destinés au médecin traitant est également prévue. Ces commentaires seront repris dans le feuillet de liaison.

The screenshot shows the 'Administratif' tab selected in the top navigation bar. The patient information at the top reads: 'pir001 — ID P0016 — 02/07/1975 (37 ans 9 mois) — Consultation n° 1 du 02/07/2012'. The main content area is divided into two sections. On the left, under the 'Données administratives' header, there are several form fields: 'Situation professionnelle*' with a dropdown menu showing 'Employé'; 'si autre, précisez' with a text input field; 'Statut OMNIO / BIM*' with radio buttons for 'Non' and 'Oui'; 'Statut*' with radio buttons for 'Ambulatoire' (selected) and 'Hospitalisé'; 'Accompagnement*' with radio buttons for 'En couple', 'En groupe', and 'Individuel' (selected); and 'Prochaine consultation' with a text input field. On the right, there is a dropdown menu for 'Consultation n° 6 du 18/02/2013'. Below this, a summary box displays: '■ Situation professionnelle: Employé', '■ Statut: Ambulatoire', and '■ Accompagnement: Individuel'. At the bottom of this box is a button labeled 'Recopier ces données pour la consultation en cours'. At the very bottom of the form is a text area labeled 'Commentaires destinés à être envoyés au médecin référé par le patient'.

9.2.3 Onglet Parcours tabagique

Onglet reprenant le parcours tabagique du patient, avec les éventuelles tentatives et méthodes d'arrêt antérieures, la période d'arrêt la plus longue et une zone de commentaires destinées à l'intervenant uniquement.

The screenshot shows the 'Parcours tabagique' tab selected in the top navigation bar. The patient information at the top is the same as in the previous screenshot. The main content area is divided into two sections. On the left, under the 'Parcours tabagique' header, there are several form fields: 'Nombre d'arrêts antérieurs*' with a text input field showing '1'; 'Méthode d'arrêt antérieur*' with a list of checkboxes: 'CAF/tabacologue', 'Médecin', 'Médicaments et/ou substituts nicotiniques', 'Seul avec outil', 'Seul sans outil' (checked), and 'Tabac-stop'; and 'Période d'arrêt la plus longue*' with a text input field showing '6 jours'. On the right, there is a dropdown menu for 'Consultation n° 6 du 18/02/2013'. Below this, a text area displays 'aucune donnée enregistrée'. At the bottom of the form is a text area labeled 'Commentaires'.

9.2.4 Onglet Demande/Motivation

Signalétique Administratif Parcours tabagique **Demande/Motivation** Evaluation

pir001 – ID P0016 – 02/07/1975 (37 ans 9 mois) – Consultation n° 1 du 02/07/2012

Demande / Motivation

? Origine de la consultation* Demande du médecin traitant

si autre, précisez

? Objectif déclaré* Arrêt total

? Commentaire destiné au médecin

? Facteur déclenchant la démarche

- ☐ Coût
- ☐ Enfant
- ☒ Ne plus être accro
- ☐ Santé immédiate
- ☐ Santé future
- ☐ Travail
- ☐ Autre

si autre, précisez

? Date fixée d'arrêt du tabagisme

? Craintes à l'arrêt

- ☒ Dépression
- ☐ Perte d'identité
- ☐ Nervosité
- ☒ Prise de poids
- ☐ Pulsions/Envies
- ☐ Tentations extérieures
- ☐ Autre

si autre, précisez

Cet onglet reprend les données relatives à la demande et la motivation du patient : origine de la consultation, objectif déclaré, facteur déclenchant la démarche, date fixée d'arrêt du tabagisme, crainte à l'arrêt et des commentaires.

Un commentaire particulier destiné au médecin à propos de l'objectif déclaré est aussi prévu.

9.2.5 Onglet Evaluation

Pour chaque consultation, cet onglet reprend l'évolution du tabagisme du patient : son statut tabagique, le nombre de tentatives d'arrêt, les produits fumés et la quantification, les mesures de cotinine, de CO / COHb, le test de Fagerström, le test de HONC et des commentaires.

Signalétique Administratif Parcours tabagique Demande/Motivation **Evaluation** Médical Traitement Diététique Psy Fin de consultation

pir001 – ID P0016 – 02/07/1975 (37 ans 9 mois) – Consultation n° 1 du 02/07/2012

Evaluation du tabagisme

? Statut tabagique* Intention

? Tentatives d'arrêt 3

? Produits fumés*

- ☐ Cannabis ou haschich
- ☐ Chicha
- ☐ Cigares
- ☒ Cigarettes industrielles
- ☒ Cigarettes roulées/bourrées
- ☐ Cigarillos
- ☐ e-Cigarette
- ☐ Pas d'application (ne fume plus)
- ☐ Pipe
- ☐ Autre

si autre, précisez

? Quantification du produit fumé* 30 CPJ

Mesures

? Test de HONC

Test de Fagerström : 1Q 2Q 6Q

? TTFc* Après 6 à 30 minutes

? Valeur obtenue* Dépendance moyenne [score test 1q = 2]

? Cotinine salivaire µg/l

Date de la mesure:

? Cotinine urinaire µg/l

Date de la mesure:

? CO 15 ppm

Date de la mesure: 29/08/2012

? COHb foetal 0 %

Date de la mesure:

Commentaires

9.2.6 Onglet Médical

Pour chaque consultation, cet onglet reprend les données purement médicales en rapport avec le tabagisme : grossesse et pilule (*pour les patientes femmes ; ces champs n'apparaissent pas pour un patient homme*), intervention chirurgicale, VEMS, coefficient de Tiffeneau, polyconsommations et comorbidités antérieures et/ou actuelles et des commentaires.

The screenshot shows the 'Médical' tab selected in the top navigation bar. The patient information at the top reads: 'Monsieur Duran Durand – ID P0018 – 01/01/1950 (62 ans 3 mois) – Consultation n° 3 du 12/04/2012'. The main content area is divided into two panels. The left panel, titled 'Informations médicales', contains several sections: 'Intervention chirurgicale*' with radio buttons for 'Non' (selected) and 'Oui'; 'VEMS' with a text input field for 'l/sec' and a 'Date de la mesure:' field; 'Coefficient de Tiffeneau' with a text input field for '%' and a 'Date de la mesure:' field; 'Polyconsommation' with checkboxes for 'Alcool', 'Café', 'Drogues dures', 'Cyberconsommation', 'Jeu pathologique', and 'Autre'; and a 'si autre, précisez' text input field. The right panel, titled 'Consultation n° 1 du 29/03/2012', displays a summary of the data entered: 'Intervention chirurgicale: Non', 'VEMS: 0.0000 l/sec', 'Coefficient de Tiffeneau: 0.0000 %', 'Antécédents:', 'Actuellement:', and 'Polyconsommation:'. Below the 'Informations médicales' panel is a 'Comorbidités' section with a radio button for 'Antécédents' and a text input field for 'Actuellement'.

9.2.7 Onglet Traitement

Ici on indique les données relatives au traitement médicamenteux prescrit : quel est-il, sous quelle forme (posologie), la compliance, les effets indésirables, la durée du traitement et des commentaires éventuels.

Ces commentaires seront indiqués dans le feuillet de liaison.

Une zone de notes libres apparaît aussi, ce sont des notes à usage de l'intervenant uniquement.

The screenshot shows the 'Traitement' tab selected in the top navigation bar. The patient information at the top is the same as in the previous screenshot. The main content area is divided into two panels. The left panel, titled 'Traitement', contains two sections: 'Traitement médicamenteux prescrit' with a dropdown menu labeled 'Choisissez' and a 'si autre, précisez' text input field; and 'Posologie' with checkboxes for 'Chewing-gum' and 'Comprimé à avaler', each followed by a text input field. The right panel, titled 'Consultation n° 1 du 29/03/2012', displays a summary of the data entered: 'Traitement médicamenteux prescrit: Nicotine' and 'Posologie: Patch 16h: 3x par jour'.

9.2.8 Onglet Diététique

Cet onglet reprend toutes les données diététiques du patient, notamment le BMI, la prise/perte de poids durant l'accompagnement tabagique, l'activité physique et des commentaires.

The screenshot shows the 'Diététique' tab selected in the top navigation bar. The patient information at the top reads: 'Monsieur Duran Durand – ID P0018 – 01/01/1950 (62 ans 3 mois) – Consultation n° 3 du 12/04/2012'. The main form area is divided into two sections. The left section, titled 'Diététique', contains several input fields with question marks: 'Taille' (cm), 'Poids' (Kg), 'BMI', 'Prise de poids?' (Non/Oui) with a weight field, 'Perte de poids?' (Non/Oui) with a weight field, 'Activités physiques' (Non/Oui) with a frequency field (heures / semaine), 'Commentaire', and 'Prise de poids lors d'un arrêt antérieur' (Kg). The right section, titled 'Consultation n° 1 du 29/03/2012', displays a summary of the patient's data: Taille: 175 cm, Poids: 58 Kg, BMI: 18.9400, Prise de poids?: Non, Perte de poids?: Non, Activités physiques: Oui, and Commentaire: marche avec chien.

9.2.9 Onglet Psy

Cet onglet reprend toutes les données psychologiques du patient, notamment les résultats du test HAD, le type de soutien, les échelles de confiance en soi, d'importance accordée au changement et de qualité de vie. Une zone de commentaires permet d'indiquer d'autres remarques du point de vue psychologique du patient.

Ces commentaires seront indiqués dans le feuillet de liaison.

The screenshot shows the 'Psy' tab selected in the top navigation bar. The patient information at the top reads: 'Monsieur Duran Durand – ID P0018 – 01/01/1950 (62 ans 3 mois) – Consultation n° 3 du 12/04/2012'. The main form area is divided into two sections. The left section, titled 'Examen psychologique', contains several input fields with question marks: 'HAD (score anxiété)' (/21), 'HAD (score dépression)' (/21), 'Confiance en soi / sentiment d'efficacité personnelle' (with a slider), 'Type de soutien' (with checkboxes for 'Accompagnement de la personne', 'Analyse systémique', 'Approche cognitivo-comportementale', 'Entretien motivationnel', and 'Autre'), 'Importance accordée au changement' (with a slider), and 'Qualité de vie' (with a text field). The right section, titled 'Consultation n° 1 du 29/03/2012', displays a summary of the patient's data: HAD (score anxiété): 14 /21, HAD (score dépression): 18 /21, Confiance en soi / sentiment d'efficacité personnelle: 5, Type de soutien: Accompagnement de la personne, Importance accordée au changement: 5, and Qualité de vie: Ces temps-ci, je me sens bien dans ma peau.: 6, Ces temps-ci, je me sens bien dans ma tête.: 3, Ces temps-ci, je prends soin de moi. (activité physique, récréative, artistique / soins esthétiques, détente...): 7, Ces temps-ci, j'ai une image de moi.: 6, Ces temps-ci, je crois que les autres ont une image de moi.: 5, Ces temps-ci, je suis confiant(e) pour mon avenir.: 3, Ces temps-ci, j'arrive à m'affirmer face aux autres.: 6.

9.2.10 Onglet Fin de consultation

En cliquant sur cet onglet, on revient automatiquement à l'écran du dossier du patient (cf. *point 9.1.1 page 12*).



ATTENTION : ne cliquez pas sur cet onglet sans avoir sauvegardé les données de l'onglet en cours, sinon ces données seront perdues.

10. Rappels

10.1 Prendre connaissance des rappels à effectuer (listings)

Le rappel se fait en général à 6, 12 et/ou 18 mois après la date de la première consultation, en fonction des procédures selon les structures.

Depuis l'écran d'accueil un onglet « Rappel » permet de visualiser les listings des rappels à effectuer.

Un menu déroulant propose les rappels à 6, 12 et 18 mois et affiche la liste des patients pour lesquels il faut effectuer un rappel.

La visualisation des rappels **n'est donc pas automatique**, c'est à l'intervenant de vérifier cet onglet de temps en temps, selon le rythme qu'il souhaite.

Pour accéder directement à l'encodage du rappel (voir *10.2 ci-dessous*), indiquer la date dans la zone supérieure droite, et cliquer sur la flèche  en regard du patient pour lequel un rappel doit être encodé.

Code patient	Sexe	Date de naissance	Date de la première consultation	Arrêt fixé	Dernier rappel	Nouveau rappel en date du:
abc123	Femme	03/11/1982 (30 ans 5 mois)		01/10/2012	04/10/2012	
pir003	Femme	27/02/1957 (56 ans 2 mois)		10/10/2011		

10.2 Encodage des rappels

Rappels

 Voir les rappels

 Rappel n° 1: 13/04/2012

 Rappel n° 2: 30/05/2012

Encoder un nouveau rappel en date du: 

A partir de l'écran du dossier patient, il est possible de gérer les données de rappel (partie droite). Un nouveau rappel peut s'effectuer depuis les listings (voir *10.1 ci-dessus*) ou bien via l'écran d'accueil. Depuis l'écran d'accueil il est aussi possible d'éditer les précédents rappels.

10.2.1 Onglet Signalétique du rappel

Cet onglet est identique à l'onglet signalétique de la partie Patient. Il reprend les données du patient encodées lors de la consultation.

A priori ces données ne changent pas, mais il est toujours possible de les modifier (elles seront alors modifiées dans la partie Patient également).

10.2.2 Onglet Rappel

C'est là que l'utilisateur indique l'évolution de la situation tabagique du patient proprement dite : réduction et ou arrêt du tabagisme, statut tabagique, un bouton radio « absence justifiée : oui / non » et la date de l'absence, ou si le patient est décédé. Une zone de commentaires permet d'ajouter des informations complémentaires éventuelles. Comme pour l'encodage des consultations, la partie droite de l'écran reprend les données du (des) rappel(s) précédent(s).

10.2.3 Onglet Fin du rappel

Idem que le point 9.2.10 page 21.

10.3 Remarques importantes

- A. Un patient peut venir à autant de consultations qu'il le souhaite, néanmoins l'INAMI ne rembourse que les **8 premières consultations** dans un **délai de deux ans**.
- B. Une fiche patient reste active tant que le patient n'a pas arrêté (et qu'il désire continuer sa démarche). Une **fiche peut être désactivée** dans 4 cas :
 - en cas de décès du patient
 - en cas d'arrêt tabagique complet
 - en cas de volonté du patient d'interrompre le suivi définitivement
 - après deux ans d'inactivité depuis la date de la dernière consultation

Si après deux ans d'inactivité, un même patient revient, une nouvelle fiche devra être créée. Il y a toujours la possibilité de consulter le premier dossier pour ce patient.

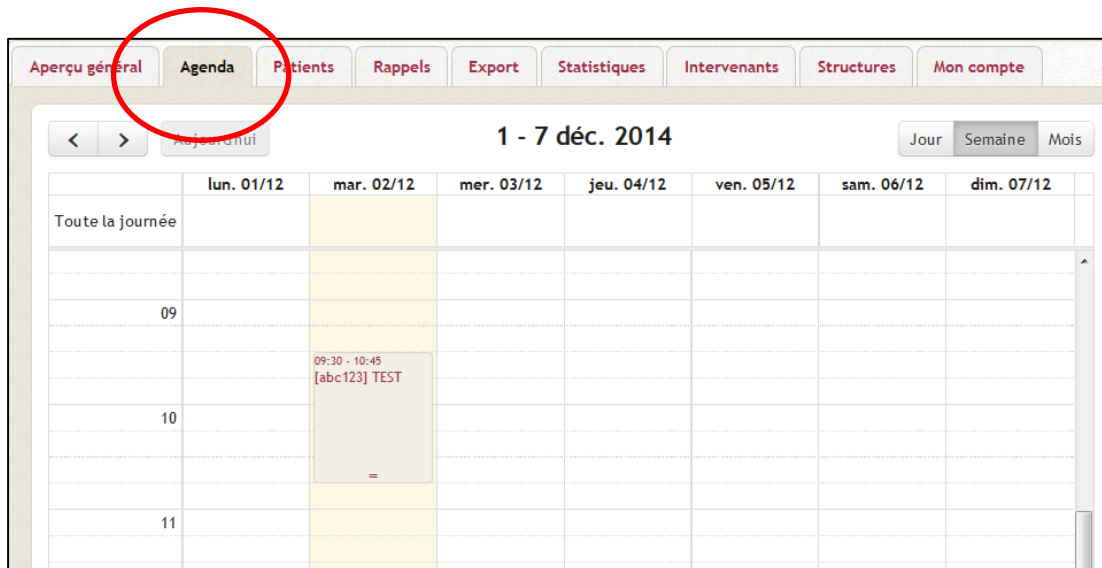
11. Agenda

11.1 Navigation

Depuis 2015, une gestion d'agenda est intégrée à Databac.

Cela vous permet de lier des patients à un rendez-vous dans votre calendrier et ainsi d'organiser facilement vos consultations.

La facilité d'utilisation est typiquement inspirée de celle de Microsoft Outlook®. Si vous êtes familier avec le calendrier Outlook, vous n'aurez aucune difficulté avec l'agenda de Databac.



Pour y accéder, cliquer sur l'onglet **Agenda**. Vous pouvez facilement naviguer dans les dates grâce aux flèches situées dans la partie supérieure gauche. Le bouton « Aujourd'hui » permet de revenir directement sur la date du jour. Il est désactivé si on se trouve déjà sur la date du jour. En haut à droite, vous pouvez choisir le type d'affichage selon votre préférence : par jour, par semaine ou par mois.

Dans les vues par *Jour* et par *Semaine*, chaque ligne représente un quart d'heure. Dans la vue par *Mois*, les heures ne sont pas visibles.

11.2 Ajouter un rendez-vous

Créer un rendez-vous est très simple : il suffit de cliquer sur le jour désiré, à l'heure désirée, et étirer jusqu'à la fin prévue du rendez-vous (pour rappel, afin que le patient puisse bénéficier du remboursement: le premier rendez-vous doit durer 45 minutes minimum, et les consultations suivantes 30 minutes minimum). Si vous cliquez simplement sur une heure sans étirer, vous pourrez toujours ajuster la période par la suite.

En relâchant le bouton de la souris (avec ou sans étirement), une fenêtre apparaît.

Dans cette fenêtre, dans la partie de gauche vous pouvez indiquer l'intitulé du rendez-vous (exemples : *premier rendez-vous, suivi à 6 mois,...*), puis dans la partie de droite :

- soit cocher la case « **Nouveau patient** » s'il s'agit d'un nouveau patient OÙ
- indiquez le code du patient existant⁴ : un menu déroulant vous montrera les fiches déjà existantes, il ne vous reste qu'à cliquer pour associer le patient à ce rendez-vous.

Cliquer sur « **Sauvegarder** » pour valider.

Vous pouvez indiquer autant de rendez-vous que vous le souhaitez dans l'agenda.

11.3 Modifier un rendez-vous

Vous pouvez facilement déplacer les rendez-vous en maintenant le bouton de la souris appuyée et en les glissant au moment désiré (glisser-déplacer).

Pour modifier un intitulé de rendez-vous, ou le patient correspondant, cliquez dessus et changez les informations comme indiqué au point 11.2.

Validez avec le bouton « **Sauvegarder** ».

11.4 Supprimer un rendez-vous

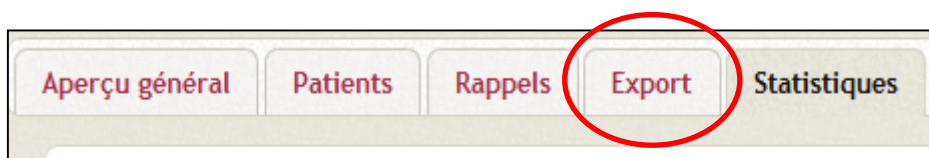
Pour supprimer un rendez-vous, cliquez d'abord dessus. L'option se situe ensuite en bas à gauche de la fenêtre.

Cliquez sur « **Supprimer cet événement** ». Un message de confirmation apparaît, validez alors avec le bouton « **OK** ».

⁴ Dans le cas d'un encodage nominatif, ce sera le nom du patient au lieu du code.

12. Générer des rapports (fonction Export)

Tous les utilisateurs, quel que soit leur niveau d'accès, ont la possibilité de générer des rapports de données brutes (format Excel) et de graphiques. L'onglet Export permet d'accéder à ces fonctions.



Depuis l'écran d'accueil, l'onglet « Export » permet deux options :

- [Exporter le suivi de toutes les consultations](#)
- [Exporter le suivi de tous les rappels](#)

Ces deux options génèrent un fichier de type tableau Excel (*.xls), facilement enregistrable sur disque dur.

Depuis un fichier Excel, il est possible de convertir les données dans un format lisible par à peu près tout logiciel de gestion de données (*.tab ; *.csv, ...). Le format adéquat est à voir au cas par cas selon les logiciels.

Par exemple, la société MIMS (qui gère le programme Omnipro) et le FARES se sont rencontrés pour créer le lien entre Databac et Omnipro. Cela ne pose aucun souci de compatibilité. Pour une aide dans Omnipro, veuillez prendre contact avec MIMS.

13. Statistiques

Depuis l'écran d'accueil, l'onglet « **Statistiques** » fourni un écran demandant la période sur laquelle les statistiques de la structure doivent être affichées.

- L'ensemble des suivis : affiche le rapport statistique pour TOUTES les consultations, quelle que soit la date.
- Une année spécifique (du 1^{er} janvier au 31 décembre inclus)
- Une période spécifique : spécifier les dates précises, un trimestre par exemple.

Le bouton « **Générer le rapport statistique** » affiche une page reprenant des informations semblables à celles-ci-après.

Rapport d'activité du 01/01/2013 au 31/12/2013 pour toutes les structures

Fermer X

Consultations	Total		Hommes		Femmes	
	Nbr	%ge	Nbr	%ge	Nbr	%ge
Structures distinctes	2					
Intervenants distincts	3					
Patients distincts	272		122	44.9	150	55.1
Consultations (y inclus sans encodage)	380		151	39.7	208	54.7
Premières consultations	66		27	40.9	39	59.1
Sans encodage: première consultation	0					
Sans encodage: consultation de suivi	0					
Sans encodage (n.c.)	21					
	Moy.	E.T.	Moy.	E.T.	Moy.	E.T.
Age du patient	56.1	57.3	54.2	13.7	57.7	76.1
Age de début du tabagisme	16.5	5.4	16.3	4.3	16.7	6.1

Données administratives	Total		Hommes		Femmes	
	Nbr	%ge	Nbr	%ge	Nbr	%ge
Situation professionnelle – 1ère consultation (48)						
Chômeur	4		1	25.0	3	75.0
Employé	10		4	40.0	6	60.0
Etudiant	1				1	100.0
Fonctionnaire	2		1	50.0	1	50.0
Indépendant	2		2	100.0		
Invalide	5		1	20.0	4	80.0
Ouvrier	8		6	75.0	2	25.0
Retraité	9		2	22.2	7	77.8
Sans emploi	2		1	50.0	1	50.0
Autre	5				5	100.0
Situation professionnelle – Dernière consultation de suivi (128)						
Cadre	1		1	100.0		
Chômeur	15		5	33.3	10	66.7
Employé	39		16	41.0	23	59.0
Etudiant	4		1	25.0	3	75.0
Fonctionnaire	2		1	50.0	1	50.0
Indépendant	7		6	85.7	1	14.3
Invalide	8		1	12.5	7	87.5
Ouvrier	19		15	78.9	4	21.1
Retraité	20		8	40.0	12	60.0
Sans emploi	6		3	50.0	3	50.0
Autre	7				7	100.0

Le rapport statistique reprend :

- l'ensemble des **consultations détaillées** (hommes, femmes et total), le nombre de patients, de consultations, les moyennes d'âges des patients,...
- Les **données administratives** telles que la situation professionnelle, le statut ambulatoire, etc.
- Les **données de parcours tabagique**, de demande / motivation, d'évolution du tabagisme, des interventions médicales, du traitement, du suivi diététique, d'examens psychologiques ; bref toutes les informations recueillies selon les onglets (cf. pages 17 à 21).

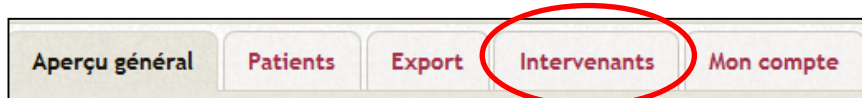
Pour chaque item, les données de la 1^{ère} consultation sont distinguées de l'ensemble des données disponibles au moment de la dernière consultation de suivi. Si des données ont évolué au cours du suivi, c'est la donnée la plus actuelle qui est renseignée.

Il se peut que d'un item à l'autre, le nombre varie : cela arrive lorsque le patient a été en première consultation dans une autre structure, ou si l'intervenant n'a pas encodé d'informations dans les onglets Psy ou Diététique, par exemple.

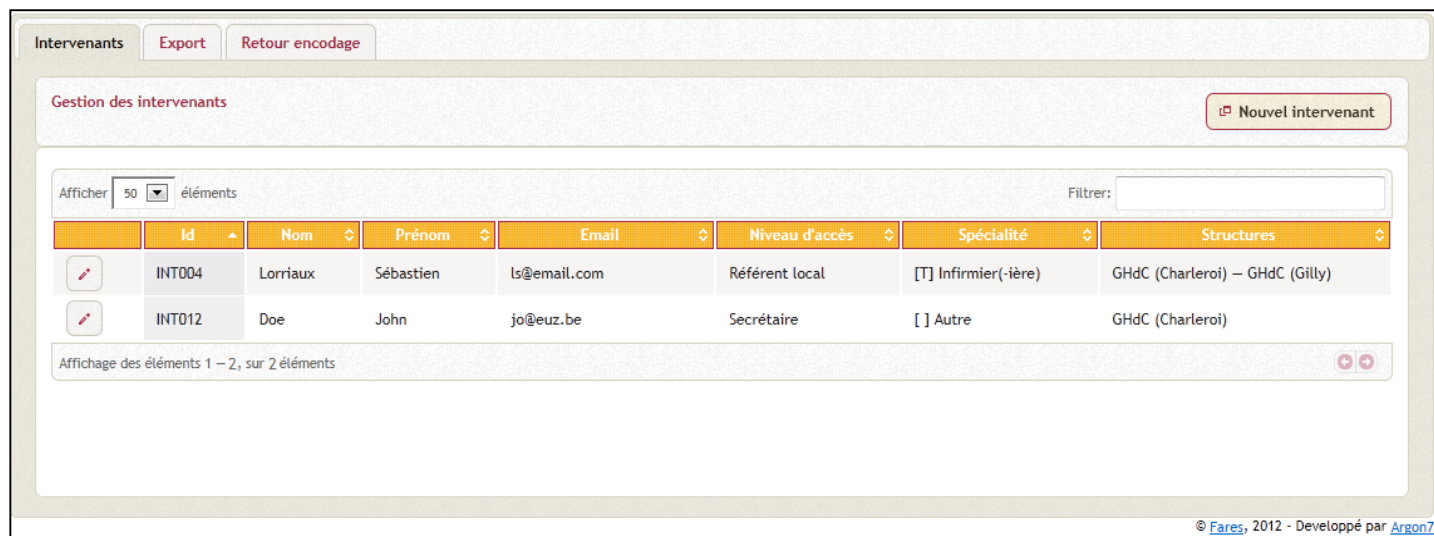
Ces informations fournissent une analyse détaillée des activités. En fin d'année, un rapport peut être aisément généré et imprimé.

14. Gestion des intervenants

14.1 Accès

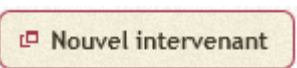


Seuls les *référents locaux* ont accès à cette section via l'onglet « **Intervenants** ». De là il est possible d'ajouter ou modifier les intervenants liés à la structure.



	Id	Nom	Prénom	Email	Niveau d'accès	Spécialité	Structures
	INT004	Lorriaux	Sébastien	ls@email.com	Référent local	[T] Infirmier(-ière)	GHdC (Charleroi) – GHdC (Gilly)
	INT012	Doe	John	jo@euz.be	Secrétaire	[] Autre	GHdC (Charleroi)

Pour modifier les données d'un intervenant, cliquer sur l'icône d'édition.



Pour ajouter un intervenant non repris dans la liste, cliquer sur le bouton Nouvel intervenant, en haut à droite.

14.2 Ajout / modification d'un intervenant

Lorsque l'on se trouve sur la fiche d'un intervenant (ajout d'un nouveau ou modification d'un intervenant existant), on a accès aux nom, prénom, email, mot de passe, niveau d'accès, spécialité, indication d'un tabacologue, et des notes. Les admin peuvent aussi « désactiver » (=ombrer) un intervenant qui ne participe plus à Databac, sans pour autant effacer ses données ni les consultations qu'il a encodées.

Le plus important sur cet onglet est la liaison d'un intervenant à une ou plusieurs structures (cf. point 14.3 page 29)

Intervenants Export Retour encodage

Nouvel intervenant Sauvegarder Annuler

? Nom *

? Prénom *

? Email *

? Mot de passe *

? Niveau d'accès * [...] ▼

? Spécialité * [...] ▼

? Tabacologue ☐

? Notes

? Désactivé ☐

* Champ obligatoire

Structures liées

[Choisissez] ▼ +

Sauvegarder Annuler

Remarque valable pour l'ensemble de Databac :



Pour de nombreux champs, une infobulle est disponible si vous avez besoin de précisions. Pour la faire apparaître, passez le curseur de votre souris sur l'icône « ? » en regard du champ pour lequel vous hésitez.
Chaque champ est précisé par une infobulle si vous avez des hésitations.

14.3 Lier un intervenant à une structure

Pour lier un intervenant à une structure, choisissez une structure dans le menu déroulant au bas de la fiche de l'intervenant (seules les structures dans lesquelles se trouve le référent local sont affichées). Validez ensuite la structure avec le bouton « + ».



Pour supprimer le lien d'un intervenant au sein d'une structure, cliquer sur le bouton « corbeille » en regard de la structure.



Lorsque toutes les données sont correctes pour l'intervenant, cliquez sur **Sauvegarder**.

15. Gestion des structures

Cet écran permet de gérer les informations liées à la structure.

Intervenants Structures Export Retour encodage

Edition de la structure #STR001

? Nom * CAF test

? Nom abrégé * CAFtest

? Adresse * route de l'arrêt tabagique

? Code postal * 9999

? Localité * Hout-si-Plou

? Téléphone

? Email

? Logo

FARES
Service Prévention Tabac [Supprimer]

Remplacer par: Choisissez un fichier Aucun...oisi Télécharger

? Notes

Nom : nom complet de la structure

Nom abrégé : abréviation (acronyme, sigle,...) de la structure

Coordonnées : adresse, code postal, localité, téléphone, email

Logo : un logo de format 200 x 150 pixels maximum (format image : JPG, PNG, TIF,...) peut être chargé pour figurer sur les feuillets de liaison destinés au médecin traitant.

Cliquer sur le bouton « Choisissez un fichier » pour sélectionner le logo sur votre ordinateur, puis validez.

Cliquez ensuite sur  pour le faire apparaître.

Notes : notes éventuelles sur la structure.

16. Changement de mot de passe (gérer son compte)



The screenshot shows a web application interface with a top navigation bar containing several tabs: 'Aperçu général', 'Patients', 'Rappels', 'Export', 'Statistiques', 'Intervenants', 'Structures', and 'Mon compte'. The 'Mon compte' tab is highlighted with a red circle. Below the navigation bar, the 'Mon compte' section contains two main form areas. The first area, titled 'Confirmez votre identification', has a label 'Ancien mot de passe*' followed by a text input field. The second area, titled 'Définissez le nouveau mot de passe', has two labels: 'Nouveau mot de passe*' followed by a text input field, and 'Répétez ce nouveau mot de passe*' followed by another text input field. At the bottom left of the form is a button labeled 'Sauvegarder' with a floppy disk icon. At the bottom right is a legend '* Champ obligatoire'.

Dans l'onglet « Mon compte » vous pouvez facilement changer de mot de passe. Pour cela, introduisez l'ancien mot de passe (actuel) dans la zone supérieure, et dans la zone inférieure le nouveau mot de passe que vous désirez, ainsi qu'une confirmation de celui-ci.

Cliquez ensuite sur « **Sauvegarder** ».

17. Sauvegarde, backup et sortie

La sauvegarde de l'entièreté de la base de données DATABAC est automatique. Chaque fiche (d'utilisateur, de patient, de consultation, de rappel) est sauvegardée après avoir cliqué sur le bouton de sauvegarde.

Trois backups (deux en RAID et un sur support externe) sont effectués régulièrement de manière automatique, ils sont totalement transparents pour les utilisateurs. Le serveur sur lequel est hébergé DATABAC se trouve dans un *datacenter* situé à Gosselies (Axeweb).



Pour sortir de DATABAC à tout moment, cliquez sur le bouton ci-contre (Se déconnecter), situé en haut à droite de n'importe quel écran dans Databac. Cette action permet de quitter l'application de manière correcte.

ATTENTION ! Se déconnecter *brutalement* en cours de consultation risque de vous faire perdre les données encodées si vous n'avez pas cliqué sur le bouton de sauvegarde. Veillez à bien vérifier que vos données ont été sauvées avant de vous déconnecter. Le FARES ne peut être tenu responsable d'une perte de données encodées qui n'ont pas été sauvegardées.

18. Version démo et contact

Pour essayer une version de démonstration de Databac, vous pouvez aller sur :

<https://dev.databac.be/>

Un message concernant un certificat de sécurité peut apparaître, cliquez alors sur « Poursuivre » (ou un synonyme), ce message est normal car il s'agit d'un site sécurisé.

Une première identification dans une fenêtre pop-up vous sera demandée : indiquez **fares** comme identifiant puis **databac** comme mot de passe.

Vous arriverez ensuite à l'écran de connexion (voir point 6, page 9).

Pour vous connectez, vous pouvez utiliser l'identifiant **info@fares.be** et le mot de passe **TEST123#** . Vous pourrez ensuite choisir une structure avec ou sans encodage nominatif.

Pour toute question, interrogation, précision en ce qui concerne Databac, vous pouvez faire appel à **Samuel Piret**, cyberdocumentaliste du FARES, au 02/518.18.74 du lundi au vendredi de 9h à 16h (sous réserves de réunions).

En cas d'absence vous pouvez envoyer un email à samuel.piret@fares.be.

Version 4.6 du 15 avril 2015